Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):872

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-499 - Neumoperitoneo preoperatorio para el manejo de eventraciones complejas. Técnica paso a paso

E. Álvarez Peña[1], P. García Pastor[2], S. Bonafé Diana[2] y F. Carbonell Tatay[2].

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid. [2]Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El uso del neumoperitoneo preoperatorio para el tratamiento de eventraciones complejas con pérdida de derecho a domicilio fue descrito inicialmente por I. Goñi Moreno en el año 1940. Desde entonces han surgido muchas variantes, pero todas ellas tienen por objetivo el aumento progresivo del volumen de la cavidad abdominal que permitirá una mejor reparación de la pared abdominal. En nuestro centro se viene realizando con éxito dicha técnica desde hace ya una década.

Métodos: Generalmente los pacientes con eventraciones complejas presentan comorbilidades que deben de ser tenidas en cuenta para la realización del neumoperitoneo prequirúrgico. Las patologías cardiorespiratorias pueden alterarse por el incremento de la presión intraabdominal por lo que se recomienda estudio electrocardiográfico y pruebas de función respiratoria tras su instauración. Los pacientes seleccionados deben recibir información detallada del procedimiento y de las posibles complicaciones. Puede realizarse de manera ambulatoria con apoyo de la Hospitalización Domiciliaria, reservando el ingreso sólo para pacientes muy lábiles o sin apoyo familiar. Con el paciente colocado decúbito lateral derecho, se marcan las referencias anatómicas para facilitar la identificación del lugar óptimo de punción (generalmente el hipocondrio izquierdo). Bajo las técnicas de asepsia se infiltra progresivamente (todas las capas) el anestésico local en el lugar de punción; luego se procede a colocar el dispositivo definitivo, en nuestro caso el sistema Cavafix Certo-Splittocan®. Se introduce la aguja canulada hasta llegar a cavidad abdominal –comprobamos el paso sin impedimentos de 30cc de aire ambiente- y, una vez dentro, a la vez que se retira la aguja se progresa la cánula. Posteriormente se pasa la guía y luego el catéter; tras colocar la llave de 3 pasos y el filtro antibacteriano se procede a la insuflación del aire. Inicialmente insuflamos 200 cc de aire y fijamos el catéter, procediendo a realizar una radiografía de control (comprobamos que el catéter está en su sitio y que el neumoperitoneo es efectivo). Procedemos después a la insuflación progresiva del neumoperitoneo a razón (dependiendo de la tolerancia del paciente y de las necesidades de cada caso) de 1.000-1.500 cc diarios de aire ambiente. Si el paciente evoluciona favorablemente en las siguientes horas y es candidato al tratamiento ambulatorio puede irse de alta para ser tratado a través de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, que ha sido instruida y que recibe instrucciones mediante un diario diseñado por nosotros para la progresión del proceso. Una vez finalizado el procedimiento (el diario marca el número de días, el volumen diario y el volumen total de aire) el paciente ingresa para la intervención quirúrgica; se recomienda TAC dinámica de control y nuevas pruebas funcionales respiratorias. Todo el proceso dura aproximadamente un mes.

Conclusiones: La técnica de neumoperitoneo preoperatorio para el tratamiento de eventraciones complejas con pérdida de derecho a domicilio es una técnica segura y reproducible que presenta en nuestra ya dilatada experiencia unos resultados muy satisfactorios.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados